

## **Percepção da enfermidade e tratamento a partir da vivência da criança hospitalizada**

Tainá Silva Antunes – RA 21450628

Brasília  
Novembro de 2017

## **Resumo**

Com o decorrer dos séculos houve a distinção da criança e do adulto, recorrente a isso se deu o reconhecimento da criança como um sujeito singular que tem necessidades próprias. A hospitalização na infância pode causar experiências desagradáveis, pois além do desconforto causado pela doença, há também o afastamento da criança de suas atividades sociais. Esta pesquisa objetivou analisar a percepção da criança sobre sua doença e hospitalização a partir da própria vivência. Neste estudo qualitativo, foi utilizada uma entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas dez crianças de cinco a treze anos. Quatro categorias conceituais emergiram a partir dos relatos dos participantes: percepção do hospital e dos profissionais da saúde, percepção da doença, impacto do ambiente hospitalar e limitações sociais da doença. A criança vivencia e atribui significados diversos à experiência da enfermidade e da hospitalização. Passar por este processo pode ser um fator limitante principalmente em seu convívio social. Apesar das restrições, a criança, busca meios adaptativos para melhorar esses processos, sendo o lúdico o principal mecanismo de enfrentamento.

**Palavras-chave:** Criança; Hospitalização; Percepção.

## **Abstract**

Throughout the centuries there has been the distinction of the child and the adult, recurrent to that the child has been recognized as a singular subject that has its own needs. The hospitalization in childhood can cause unpleasant experiences, because in addition to the discomfort caused by the disease, there is also the withdrawal of children from their social activities. This research aims to analyze the child's perception about his illness and hospitalization from the experience itself. In this qualitative study, was used a semi-structured interview. Ten children aged five to thirteen years were interviewed. Four conceptual categories emerged from the participants' reports: perception of the hospital and health

professionals, perception of illness, impact of the hospital environment, and social limitations of the illness. The child experiences different meanings to the experience of illness and hospitalization. Going through this process can be a limiting factor mainly in your social life. Despite the restrictions, the child seeks adaptive means to improve these processes, and play is the main coping mechanism.

**Keywords:** Child; Hospitalization; Perception.

O processo de adoecimento e hospitalização pode gerar inúmeras mudanças no cotidiano da criança. O entendimento da significação dada por ela sobre todo esse processo é necessária para melhor perceber seus sentimentos e experiências acerca da doença. (Dupas, Ferreira & Vieira, 2009).

A ideia que se tem da infância é historicamente construída, pois a concepção social da criança só surgiu a partir do século XVII. Durante muito tempo, a criança não foi vista como um ser em desenvolvimento, com características e necessidades próprias, mas sim como um adulto em miniatura (Moura, 2013). No decorrer dos séculos houve uma progressiva valorização da infância. A partir de então se fez a distinção da criança e do adulto, foi concebido a representação da inocência infantil, deu-se também o reconhecimento da criança como um sujeito singular que tem necessidades próprias, de acordo com seu desenvolvimento (Ariès, 1981).

A hospitalização na infância pode causar experiências desagradáveis, pois além do desconforto causado pela doença, há também o afastamento da criança das suas atividades sociais, como a escola, a família, ou seja, há uma retirada do indivíduo da sua rotina habitual. (Enumo, Hostert & Loss, 2014). Desse modo a criança começa a fazer parte de um cotidiano não familiar, situação que pode deixá-la vulnerável, angustiada e triste, pois é submetida à adaptação de uma realidade nova. (Ferraz & Pavelski, 2015). Outra restrição gerada pela internação são as limitações físicas, pois dificulta a movimentação da criança e consequentemente o brincar (Bousso, Castillo & Vasques, 2011).

Diante dessas dificuldades, o lúdico é um recurso utilizado tanto pela criança como pelos profissionais do hospital para lidarem com condições estressantes e as adversidades da hospitalização. O brincar tende a transformar o ambiente do hospital em um local agradável e que permita uma adaptação melhor às novas condições que as crianças se encontram (Marques & Paula, 2011). Permitir a brincadeira no hospital é também possibilitar que parte

da rotina infantil esteja preservada, já que o paciente encontra-se afastado das suas práticas habituais (Lima, Magalhães, Oliveira & Silva, 2015).

A percepção é uma função psicológica básica da primeira infância. Nesse período o desenvolvimento da percepção é caracterizado pela dependência do comportamento em relação à situação presente, ou seja, a capacidade de dar significado da criança esta sujeita ao seu campo visual-direto. Outro processo que também está em desenvolvimento nessa fase da primeira infância é a linguagem, essa possibilita que a criança expresse suas percepções através da fala. Esses dois fenômenos juntos modificam a relação da criança com o mundo. (Vigotski & Luria, 1996; Caldas & Pimenta, 2014).

A literatura mostra um número considerável de pesquisas que se propõe a compreender a hospitalização infantil (Fonseca, Marcon, Molina & Waidman 2009). Em geral esses estudos são realizados a partir da visão do responsável ou da equipe profissional de saúde acerca da criança. Esse presente estudo propõe uma outra forma de olhar o fenômeno, a gora não mais por experiências de terceiros, mas sim por relatos da própria criança.

Este trabalho teve como objetivo geral analisar a percepção da criança sobre sua doença e hospitalização a partir da própria vivencia. Delimitou-se também três objetivos específicos:

1. Identificar a percepção e sentimentos da criança acerca do hospital e dos profissionais de saúde;
2. Obter a descrição da própria doença pela criança;
3. Caracterizar a dinâmica social existente no processo saúde-doença e como a criança se percebe frente a ela

## **Método**

Para esse estudo optou-se pela metodologia qualitativa. A pesquisa qualitativa implica na obtenção de dados descritivos mediante o contato do pesquisador com a situação estudada, ênfase maior no processo e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes (Neves, 1996).

### **Local/material**

A pesquisa foi realizada no hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), com pacientes internados nas Alas pediátricas – Cirurgia Pediátrica (CIPE), Ala A e Ala B. As entrevistas foram realizadas no próprio leito em que as crianças estavam.

Foram utilizadas folhas em branco, giz de cera e jogo da memória durante a entrevista como recursos lúdicos para facilitar a criação do rapport com a criança. Também foi utilizado um gravador de celular android para a gravação das entrevistas.

### **Participantes**

Foram recrutados, por conveniência, 10 participantes de ambos os sexos e com idades entre cinco e 13 anos. Os critérios adotados para inclusão na amostra foram crianças que estavam vivenciando um período de enfermidade e em situação de internação hospitalar superior a 15 dias. Os participantes apresentavam variadas doenças, como câncer, problema de coração e apendicite.

No momento inicial da coleta de dados foi explicado o objetivo da pesquisa para o responsável da criança e em seguida foi feito o convite para que a criança participasse da pesquisa. Assim que houve o consentimento da participação tanto do responsável como o da criança, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado pelo responsável.

## **Instrumento**

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com 13 perguntas, que abordou o sentimento da criança frente ao hospital e aos profissionais de saúde, a percepção sobre o período de hospitalização, pontos que ela mudaria no hospital, o entendimento do paciente acerca da própria enfermidade, as limitações causadas pela doença e internação, as adaptações na rotina devido à enfermidade e hospitalização (apêndice A).

## **Procedimentos**

O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da SES/DF em 5/11/2015 sob protocolo 131415. Após a aprovação foram feitas cinco visitas ao hospital para a coleta de dados em dias aleatórios da semana.

No primeiro contato com a criança e seu responsável foi apresentado o objetivo da pesquisa e feito o convite para a participação. Após o consentimento do responsável e o interesse da criança em participar, a pesquisadora apresentou jogos, desenhos e introduziu conversas do interesse da criança. Enquanto brincava com os materiais escolhidos e conversava foram formuladas perguntas relativas ao estudo.

## Resultados

As entrevistas foram analisadas de acordo com a análise de conteúdo (Bardin, 2009). Quatro categorias conceituais emergiram a partir dos relatos dos participantes: percepção do hospital e dos profissionais da saúde, percepção da doença, impacto do ambiente hospitalar e limitações sociais da doença.

### **Categoria 1: Percepção do hospital e dos profissionais da saúde**

A criança através da sua experiência percebe o ambiente hospitalar e os profissionais que regularmente estão em contato com ela.

A maior parte das crianças (80%) relacionaram o hospital e os profissionais como uma instância de ajuda e cuidado, com a exceção daquelas que não sabiam falar sobre o assunto. São exemplos:

*“[o hospital] é uma coisa que ajuda as pessoas” (P9)*

*“Os enfermeiros cuidam das pessoas também, ele ajuda a fazer as coisas” (P5)*

*“Ele [médico] cuida de todo o nosso corpinho” (P2)*

### **Categoria 2: Percepção da doença**

Sendo o processo de adoecimento uma experiência percebida de forma individual para cada criança, as explicações acerca da causalidade e vivência do adoecer são constantemente distintas das explicações expressas pelos responsáveis ou profissionais da saúde.

Através das entrevistas, pode-se perceber que a maioria dos entrevistados (60%) atribuiu a causalidade da doença a algum fator externo. Outros participantes (30%) ficaram reflexivos diante do questionamento sobre a sua doença e sua causalidade, e não apresentaram uma resposta. Somente um participante respondeu utilizando termos técnicos da doença. São exemplos:

*“Eu to aqui internada porque eu fiz uma cirurgia no estômago, porque eu tenho um câncer, tenho um tumor gástrico. Fiz uma cirurgia para tirar ele. Ano passado vim aqui pra fazer*



*redução do tumor, aí ele diminuiu, ficou pequenininho. Aí agora eu vim cá fazer a cirurgia de novo para tirar a parte de onde o tumor estava, aí tirou um pedacinho do meu esôfago.”*

*(P6)*

*“Eu já tinha sentido essas dor, mas não contava para minha mãe porque não era forte. Aí era uma dorzinha que vinha e passava, aí eu nem liguei. Aí eu cai de bicicleta, uma queda muito forte porque eu tava muito rápido, aí eu cai de cabeça pra baixo e estourou [apendicite]. Aí eu levantei rápido pra ninguém vê né, e fui brincar de novo, aí quando cheguei em casa e tomei banho veio uma dor forte. Aí nós foi no hospital.” (P7)*

*“Eu to doente porque bebi água suja, da chácara. Mas Papai do céu vai tirar tudo isso de mim” (P2)*

*“Não sei... isso ninguém sabe né .. (risos), não tem como a gente saber por que a gente ficou doente né.” (P1)*

### **Categoria 3: Impacto do ambiente hospitalar**

Independente da permanência no ambiente hospitalar ser de curto ou longo prazo a criança vivencia esse período de modo particular. Muitas vezes buscam formas adaptativas durante a permanência no hospital, sendo a mais comum à forma lúdica.

A maioria dos participantes relatou sentir-se bem no hospital e foi consoante nos relatos que o lúdico é a melhor forma de vivenciar esse período de internação.

*“Me sinto bem... não, bom passando mau não, bom porque as pessoas cuidam e mim” (P4)*

*“Às vezes eu fico andando, aí eu vou à brinquedoteca pego livros. Faço alguns desenhos, assisto TV, mas o que eu mais gosto é do celular, mas quando eu estou com o acesso é mais difícil, aí quando eu tiro tento aproveitar o máximo (risos).” (P3)*

*“Mais ou menos preso porque agora fiz a cirurgia, quando eu tava livre andava aí.” (P10)*

### **Categoria 4: Limitações sociais da doença**

As várias limitações sociais decorrentes da doença e do tempo de hospitalização foram descritas como maiores causas de sofrimento. Foram citados como exemplos, a limitação na alimentação, o afastamento da escola, da família e das demais atividades do cotidiano infantil.

Todos os participantes mencionaram que as limitações sociais são as piores consequências da hospitalização.

*“Eu sinto mais falta de ir pra escola, de ficar perto do meus irmãos. Eu tenho dois irmãos pequenos em casa que ficam com muita saudade minha, né. Ai quando eles veem aqui ficam: que dia que vem? Tô com saudade, principalmente do meu irmãzinho de três anos. E (sente falta) de alguns alimentos que eu comia antes que agora eu não posso comer.” (P6)*

*“Eu já memorizei como eu vou chegar em casa, sabe aquela música uh papai chegou, então, eu vou chegar .. Uh papai chegou... Uh papai chegou (muitos risos)” (P9)*

## **Discussão**

Os dados obtidos mostram que cada criança vivencia e atribui significados diversos à experiência da enfermidade e da hospitalização. Passar por esse processo pode ser um fator limitante para elas, especialmente em seu convívio social (Bousso, Castillo e Vasques, 2011). Através dessa pesquisa, foi possível perceber que estas limitações são as maiores dificuldades durante o processo de internação, pois o paciente se vê distanciado de todas as suas atividades cotidianas e afastado de pessoas às quais ele atribui um significado afetivo.

Apesar das restrições, as crianças evidenciaram um processo de adaptação à situação, buscando meios de melhorar esses processos. Muitas delas fizeram amizades entre si, brincavam na brinquedoteca, desenhavam e faziam histórias entre outras atividades. Sobre esse processo de adaptação, a criança utilizavam ferramentas para melhor enfrentar as condições estressantes da internação. O lúdico se apresenta como o principal mecanismo de enfrentamento (Marques e Paula, 2011).

De acordo com Vygotsky (1996) na primeira infância há uma dependência na conduta da criança em relação à situação presente, e é durante esse período que se desenvolve a percepção verbal. Isso pode ser percebido nos relatos dos participantes, pois eles externavam a causalidade da doença. Muitas das crianças identificaram sua doença como o local que estava doendo no momento, ou seja, os sintomas.

Durante duas entrevistas o responsável e o profissional de saúde corrigiram a resposta dada pela criança à pesquisadora. Em outros casos após o fim da entrevista, os responsáveis relataram qual era o real diagnóstico. Justificando que a criança não havia conseguido responder corretamente. Diante desses dados foi notório que a compreensão da enfermidade pela criança pode diferir do discurso apresentado pelos acompanhantes ou profissionais. Oitenta por cento das crianças entrevistadas estava na primeira infância e, portanto estavam vivenciando o processo de desenvolvimento da percepção. Quando não se explica para

criança acerca da enfermidade em que ela vivencia, gera um vazio que é preenchido pela explicação da própria criança a partir de sua percepção causal (Vigotski & Luria, 1996).

### **Considerações finais**

Esse estudo possibilitou à reflexão sobre o processo de enfermidade e hospitalização infantil a partir do próprio relatado da criança, apesar das contribuições do estudo houve limitações, como o número reduzido de participantes, o que dificulta a generalização dos resultados. Sugere-se para estudos futuros uma amostragem maior. No decorrer da pesquisa surgiram novos questionamentos que podem ser possibilidades de estudos futuros, como a relevância do espaço lúdico do hospital na adaptação a internação.

Dar voz a criança e procurar compreender como ela percebe o que está vivenciando é relevante para o próprio tratamento clínico, mas também para o seu próprio desenvolvimento infantil. Reconhecer assim, a infância como um período dotado de singularidade e necessidades próprias possibilita uma forma mais humana de cuidar desse período.

## Referências

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LCT.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Bouso, R. S., Castillo, A. M. C. & Vasques, R. C. Y. (2011) A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 45(1), 122-129.
- Caldas R. S. & Pimenta S. B. B. (2014) Estudo introdutório sobre desenvolvimento da percepção infantil em Vigotski. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 7(2), 179-187.
- Dupas, G., Ferreira, N. M. L. A. & Vieira, S. S. (2009). Doença renal crônica: conhecendo a experiência da criança. *Escola Anna Nery*, 13(1), 74-83.
- Enumo, S. R. F., Hostert, P. C. D. C. P. e Loss, A. B. M. (2014). Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 127-140.
- Ferraz, L. & Pavelski, T. (2015). O lúdico como instrumento de educação em saúde a crianças e adolescentes hospitalizados. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 11(3), 153-155.
- Fonseca, E. L.; Marcon, S. S., Molina, R. C. M. & Waidman, M. A. (2009). A percepção da família sobre sua presença em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 630-638
- Lima, M. B. S., Magalhães, C. M. C., Oliveira, L. S. M., & Silva, M. L. (2015). Brinquedoteca hospitalar: a visão dos acompanhantes de crianças. *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(1), 97-107.
- Marques, S. M. & Paula, S. R. (2011). A brinquedoteca e as perspectivas das mães de crianças hospitalizadas. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 31(81), 485-495.
- Moura, C. H. (2013) *Estudo sobre a relação da pessoa com síndrome de asperger e seu ambiente social de desenvolvimento* (Dissertação de Mestrado). Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF.
- Neves, J. L. (1996) Pesquisa qualitativa- características, usos e possibilidades. *Revista da Faculdade de Administração da FEA*, 1(3), 40-45.
- Vigotski, L. S., & Luria, A. R. (1996). *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o homem e a criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.

## APÊNDICE A

### Roteiro de entrevista

1. O que você acha que é um hospital?
2. O que se faz em um hospital?
3. Como você se sente aqui no hospital?
4. Você gosta do hospital? Por quê?
5. Os médicos e os enfermeiros são legais?
6. O que o médico faz?
7. Você está doente?
8. Quando você ficou doente?
9. Você sabe me explicar como é a doença que você tem?
10. Por que você ficou doente?
11. Ficar doente é uma coisa ruim? Por quê?
12. Como você acha que serão os próximos dias aqui no hospital? (exemplos: vai sentir melhor? Ou médico vai fazer algo? Vai pra casa?).
13. O que você acha que podia mudar aqui no hospital?